



O-196 - EL TRATAMIENTO CONSERVADOR Y LA COLOCACIÓN DE ENDOPRÓTESIS (*STENT*) SON LAS OPCIONES PREFERIDAS EN CASO DE FUGA TRAS GASTRECTOMÍA VERTICAL LAPAROSCÓPICA

R. Vilallonga, S. van de Vrande y J. Himpens

AZ St Blasius, Bélgica.

Resumen

Introducción: No hay consenso en cuanto al "estado del arte" de manejo de fugas después de gastrectomía vertical (GV). Entre octubre de 2005 y marzo de 2013, 32 pacientes presentaron una fuga aguda después de GV laparoscópica.

Métodos: Revisión sistemática de los resultados recogidos de forma prospectiva de las base de datos de nuestro centro entre octubre de 2005 y marzo de 2013.

Resultados: No hubo mortalidad. En 12 pacientes un nuevo intento laparoscópico en volver a suturar el defecto se realizó sin éxito antes de realizar el tratamiento con la prótesis. Veintiséis (81,1%) pacientes se curaron con el tratamiento con stent solo; todas las fugas persistentes (6 pacientes) fueron curadas mediante laparoscopia con una re-intervención que consiste en la colocación laparoscópica de una asa de intestino delgado en forma de Y-de-Roux sobre el defecto. La tasa de complicaciones fue del 15,1%. La duración de la estancia hospitalaria promedio 14,7,4 (\pm 19,38) días para los pacientes tratados con stent solo, y 23,4 (\pm 18,4) días para los pacientes que requieren cirugía adicional mediante el asa de delgado a modo de técnica de Baltasar ($p < 0,05$).

Conclusiones: Los intentos de resutura del defecto que causa una fuga después de GV parecen ser en vano. Las fugas pueden ser tratadas de forma segura y eficaz mediante stents endoscópicos (prótesis). En caso de fuga persistente, la intervención laparoscópica es exitosa con la colocación de un asa de delgado sobre el defecto.